Artículo de revisión

Vol. 5, Núm. 3
Septiembre-Diciembre 2016
pp 89-96

AMCAOF

Recibido: noviembre 2016
Aceptado: diciembre 2016

Inicio tardío del lenguaje: revisión general

Late language emergence: general overview

Isidro Enrique Gallardo Martínez*

Resumen

El inicio tardío del lenguaje (ITL) es un retraso que puede identificarse a los 24 meses de edad y cuyas características principales son un repertorio del vocabulario expresivo menor de 50 palabras y ausencia de combinaciones de dos palabras. Actualmente no se cuenta con criterios diagnósticos para el ITL en las Clasificaciones Oficiales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5 (DSM-5), ni en la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento-10 (CIE-10); sin embargo, los criterios propuestos para su detección por Rescorla y Achenbach en 2002, así como los sugeridos por la Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición son ampliamente aceptados. En México se han realizado algunos trabajos relacionados con el desarrollo lingüístico y con el ITL. Asimismo, existen en este país algunos instrumentos estandarizados para la evaluación del lenguaje en edades tempranas del desarrollo como los Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas MacArthur-Bates y la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. En esta revisión se busca describir de forma general aspectos relevantes de las investigaciones realizadas sobre el ITL en México y otros países.

Palabras clave: Inicio tardío del lenguaje, retraso inicial de lenguaje, desarrollo lento del lenguaje expresivo, trastorno específico del lenguaje.

Abstract

The late language emergence is a delay that can be identified by 24 months of age and is characterized by a repertoire of less than 50 words and absence of two word combinations. Currently there are no criteria in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) and the Classification of Mental and Behavior Disorders-10 (CIE-10) to diagnose this language impairment. However, the criteria proposed by Rescorla and Achenbach in 2002, as well as those proposed by the American Speech-Language Association are widely accepted. In Mexico, some research has been done on language acquisition and there are several standardized tests, such as The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories and the Child Development Test. This review seeks to describe in a general manner the most relevant aspects of the research on late language emergence in Mexico and other countries.

Key words: *Late talkers, late language emergence, low expressive language development, specific language impairment.*

Introducción

El inicio tardío del lenguaje (ITL) es un retraso que puede identificarse a partir de los 24 meses de edad. Los criterios diagnósticos aceptados generalmente son un vocabulario expresivo menor de 50 palabras y ausencia de combinaciones de dos palabras.[1-3] También se ha utilizado el criterio de inclusión basado en un resultado menor del percentil 10 en los Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas MacArthur-Bates.[4] Este retraso no va acompañado de otras condiciones clínicas como pérdida auditiva, discapacidad intelectual, autismo o privación social.[1-3]

Existen diversos estudios sobre el ITL bajo las siguientes denominaciones: *Late Talkers* (LT),[1,5] *Late Language Emergence* (LLE),[6] adquisición/inicio tardío del lenguaje[7]

* Lic. en Psicología. Servicio de Terapia de Lenguaje en Hospital Infantil de las Californias.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en http://**www.medigraphic.com/audiologia**

y retraso inicial de lenguaje.[8] En este trabajo se utilizará el término inicio tardío del lenguaje (ITL) para referirse a cualquiera de los nombres mencionados anteriormente.

Como resultado de varias investigaciones se estima que entre 10 y 20% de los niños alrededor de 24 meses de edad presentan un ITL.[9] Es posible que éste vaya acompañado de otras alteraciones clínicas, por ejemplo: neurológicas, anatómicas o sensoriales. En estos casos puede identificarse como un retraso secundario a otro trastorno o discapacidad. Sin embargo, existe un grupo de niños con ITL que no presentan ninguna otra alteración evidente, su único problema es el desfase en la aparición del lenguaje expresivo.[2]

Hoy se conoce que el ITL es un grupo heterogéneo; existen niños que presentan retraso sólo en el área expresiva, mientras que otro grupo presenta retraso expresivo-receptivo.[2,8] Las dificultades iniciales de los niños con ITL engloban: 1) alteraciones en la intención comunicativa, atención conjunta y juego de pretensión; 2) dificultades para la adquisición, desarrollo y comprensión de vocabulario; 3) repertorio vocálico y consonántico limitado; y 4) ausencia de frases de dos o más palabras.[2,5,8]

Clasificaciones actuales de los trastornos del lenguaje

Dentro de las categorías sobre las alteraciones del lenguaje es poco frecuente encontrar criterios diagnósticos para el ITL. A continuación se revisarán dos de las principales clasificaciones de los trastornos del lenguaje y su posible implicación en el tema que se está tratando.

El manual de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10, por sus siglas en inglés) contiene una categoría sobre los Trastornos Específicos del Desarrollo del Habla y del Lenguaje. Aquí se agrupan los siguientes trastornos: trastorno específico de la pronunciación, trastorno de la expresión del lenguaje, trastorno de la comprensión del lenguaje, afasia adquirida con epilepsia (Landau-Kleffner), otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje y trastornos del habla y del lenguaje sin especificar.[10]

En el CIE-10 se menciona que los trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje han de comenzar durante la primera o segunda infancia y agrega que: "estos trastornos no son directamente atribuibles a anomalías neurológicas, mecanismos del lenguaje, deterioros sensoriales, retraso mental, ni a factores ambientales".[10] Dentro de este manual se pide considerar la variación individual del desarrollo normal del lenguaje, pero se aclara que la ausencia de la expresión de palabras simples (o aproximaciones de palabras) alrededor de los dos años de edad y la incapacidad de elaborar frases sencillas de dos palabras hacia los tres años, deben tomarse como indicios importantes de un posible retraso.[10]

En el apartado del trastorno de la comprensión del lenguaje también se describen como indicadores de retraso: "inhabilidad para responder a nombres familiares (en ausencia de claves no verbales) hacia el primer año de vida; incapacidad para reconocer los nombres de al menos algunos objetos comunes a los 18 meses o para llevar a cabo instrucciones simples y rutinarias a la edad de dos años".[10] Los indicadores tempranos que menciona este manual tanto de la comprensión como de la expresión del lenguaje corresponden a los criterios de inclusión del ITL, aunque no se especifica como un diagnóstico independiente. El reconocimiento de las alteraciones del lenguaje en el periodo sugerido constituye un antecedente relevante para identificar el ITL.[1,2,5,8]

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5 (DSM-5, por sus siglas en inglés) se describen los criterios para los trastornos de la comunicación: trastorno del lenguaje, trastorno fonológico, trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, trastorno de la comunicación social y trastorno de la comunicación no especificada.[11]

En este manual se sugiere al clínico considerar que las alteraciones del lenguaje se presentan desde edades tempranas del desarrollo; por ejemplo, dentro de las características diagnósticas del trastorno fonológico se hace una referencia a la edad y se menciona que a los dos años sólo 50% de lo que el niño dice es inteligible, mientras que a los cuatro años la mayoría de las expresiones verbales del niño son claras y comprensibles. Por último, en el DSM-5 se recomienda realizar los diagnósticos después de los cuatro años, ya que a esa edad las diferencias individuales en cuanto a capacidad del lenguaje son más estables.[11] Esta edad coincide con la recomendación de varios investigadores de las patologías del lenguaje como un momento aceptable para realizar el diagnóstico del trastorno específico del lenguaje.[7,8]

Pueden encontrarse otros datos importantes sobre la posible inclusión formal de criterios diagnósticos del ITL en las propuestas iniciales del DSM-5 (2011). Dentro de las categorías diagnósticas de los trastornos del neurodesarrollo se incluyó en el apartado de los trastornos de la comunicación el término "*Late Language Emergence* (LLE)".[12] La Asociación Americana del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA, por sus siglas en inglés) apoyó la consideración de esta categoría e hizo recomendaciones para incluir este cuadro clínico. En el año 2011 envió los siguientes comentarios al Comité de Revisión del DSM-5 encargado de este tema:

"*Late Language Emergence* (LLE) es un retraso inicial del lenguaje sin otro diagnóstico de discapacidad o retraso del desarrollo en los dominios cognitivo o motor. Se diagnostica cuando las trayectorias del desarrollo del lenguaje están por debajo de lo esperado con respecto a la edad del niño hasta los cuatro o cinco años con base en el criterio de referencia de 24 meses (p.ej. menos de 50 palabras expresadas, inhabilidad para seguir instrucciones verbales, limitado uso de gestos y sonidos para comunicarse, juego simbólico limitado y escasas combinaciones de palabras a los 30 meses)".[12]

En la actualización de cambios del DSM-5 en 2012 desapareció el diagnóstico de LLE, debido a que se incluyeron en las revisiones de ese año los criterios para el trastorno de la comunicación social, el trastorno del lenguaje y trastorno fonológico. Los responsables de esas revisiones concluyeron que los trastornos propuestos en un principio, incluyendo el LLE, quedarían englobados dentro de los tres nuevos diagnósticos. El LLE no se incluyó en revisiones posteriores, ni en la versión final del DSM-5.[13]

Algunos autores mencionaron en sus publicaciones la propuesta de inclusión del ITL en el DSM-5 y refirieron, al igual que la ASHA, que estos indicadores en primer lugar no son específicos del ITL y en segundo, que sería de mucha utilidad incluir esta categoría en el DSM-5, puesto que permite reconocer la posibilidad de identificación e intervención temprana de niños con sospecha de retraso.[7,14]

Actualmente en la página *Web* oficial de la ASHA es posible consultar toda la información actualizada (signos, síntomas, evaluación y tratamiento) sobre el ITL con el nombre equivalente de *Late Language Emergence* (LLE).[6] Se reitera así la importancia de este diagnóstico y sus implicaciones en el desarrollo posterior del lenguaje y el aprendizaje.

Algunos estudios en México sobre el desarrollo del lenguaje y sus alteraciones

En el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) se encuentran los datos estadísticos sobre la población con discapacidad de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010.[15] En esta base de datos podemos verificar que la población infantil mexicana entre cero y cuatro años con alguna discapacidad se aproxima a 82,528, de esta cantidad 26,714 están distribuidos en la categoría denominada "dificultad para hablar o comunicarse".[15]

En la clasificación utilizada por el INEGI, la dificultad para hablar o comunicarse se encuentra dentro del grupo 1, que corresponde a discapacidades sensoriales y de comunicación. Este grupo a su vez tiene dos subgrupos, el primero con el código 130: discapacidad para hablar/mudez que se refiere a la ausencia total del habla y el segundo, con el código 131: discapacidades de comunicación y comprensión del lenguaje que incluyen "incapacidad para generar, emitir y comprender mensajes del habla con limitaciones importantes, graves o severas del lenguaje que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles".[16]

En este grupo de discapacidades sensoriales y de comunicación se excluyeron las dificultades para "hablar bien" o "pronunciar correctamente las palabras", la disfemia (falta de fluidez del habla) y las "dificultades del lenguaje". El motivo expuesto es que no describen con precisión la gravedad o permanencia de la discapacidad, por lo cual se agregaron en el subgrupo 970: descripciones que no corresponden al concepto de discapacidad. También se aclaró que se excluyeron de estos grupos los niños que presentaron discapacidad en dos subgrupos, los cuales se consideraron en el grupo de discapacidades múltiples (código 422).[16]

Dentro del porcentaje de niños de cero a cuatro años con discapacidad para hablar o comunicarse no queda claro si se contemplaron o no niños con las características de un ITL (menos de 50 palabras e incapacidad de hacer frases de dos palabras) o si éstos fueron incluidos en el grupo 970 (descripciones que no corresponden al concepto de discapacidad).[16]

Por diversas razones estas clasificaciones no son del todo útiles cuando se busca precisar un porcentaje de incidencia respecto a problemas del lenguaje que no cursan con otras alteraciones, por ejemplo: cognitiva, motora, auditiva o neurológica. Éste es el caso del ITL cuyos indicadores podrían no ser considerados como limitaciones importantes, graves o severas. Es frecuente que los padres reporten haber notado dificultades del lenguaje en el niño de dos a tres años de edad y refieren que se les había aconsejado no preocuparse por el niño, ya que eventualmente hablará mejor sin necesidad de intervención.

En México se han realizado trabajos importantes sobre lenguaje en población infantil. Algunos ejemplos son: la investigación de Melgar de González en 1976 sobre la adquisición de fonemas del idioma español hablado en México;[17] la aplicación de La Prueba de Lenguaje Oral de la Mtra. Nieto en 1984;[18] Rangel y cols. en 1988 con la Batería de Evaluación de la Lengua Española (B.E.L.E.)[19] y en el año 2000, los Dres. Ramos y Ramos con el trabajo sobre la Prueba de Lenguaje Inicial (PLI).[20] Estos estudios estuvieron dirigidos a la creación de instrumentos de evaluación del lenguaje que fueran confiables y válidos para la población infantil mexicana entre tres y 12 años de edad.

Aunque estas pruebas son actualmente de gran utilidad para el trabajo de los profesionales del lenguaje, desafortunadamente no cubren el periodo considerado para identificar a los niños con posibles ITL (24-35 meses).

También se han realizado estudios en niños con trastornos específicos del lenguaje, entre ellos pueden mencionarse los trabajos que realizaron Grinstead y cols. en niños monolingües de la Ciudad de México;[21,22] Jackson-Maldonado investigó sobre la identificación del trastorno específico del lenguaje por medio de pruebas formales e informales;[23] Rocha y cols. publicaron sobre el desarrollo de las imágenes internas de un grupo de niños diagnosticados con retraso de lenguaje en edad preescolar,[24] entre otros trabajos. Estos estudios se enfocaron en niños mayores de cinco años, un rango más amplio que el que corresponde a niños con ITL,[3] pero que podrían resultar de gran interés para rastrear las trayectorias iniciales de lenguaje en niños mexicanos, sobre todo porque ya se ha reportado que los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) han de comenzar su trayectoria con un ITL.[7]

Han sido escasas las investigaciones sobre el retraso del lenguaje a la edad en que se ha descrito la aparición del ITL (alrededor de 24 meses). Por ejemplo, las autoras Hernández y Lino realizaron en 2005 un estudio de cuatro niños de dos años de edad.[25] Su trabajo trató sobre la relación que ejerce la técnica de la psicomotricidad en niños diagnosticados con retardo del lenguaje, los criterios de inclusión para su estudio fueron contar con un diagnóstico de retardo de lenguaje y no presentar problemas agregados. No especifican claramente cómo se les asignó ese diagnóstico, lo que sí mencionan es que se utilizó la Guía Portage al inicio y al final de la investigación. Se formaron dos grupos con dos niños cada uno (el grupo A y B). El grupo A recibió terapia de lenguaje y terapia de psicomotricidad, el grupo B sólo recibió terapia de lenguaje. Los resultados obtenidos basados en las evaluaciones de la Guía Portage revelaron que hubo mejorías en el grupo que recibió terapia de lenguaje y psicomotricidad. Las autoras mismas aclaran que no es posible llegar a una conclusión definitiva por el número reducido de niños, pero piensan que recibir terapia de lenguaje y de motricidad podría mejorar las habilidades marcadas en la Guía Portage (motricidad, lenguaje, autoayuda, cognición y socialización).[25] La edad y los datos reportados parecen coincidir con un ITL, aunque las autoras utilizan el término retardo de lenguaje.

Barragán y Lozano publicaron en el año 2011 una revisión sobre la identificación temprana de trastornos del lenguaje, en dicha revisión hablaron sobre las etapas del desarrollo del lenguaje en niños con desarrollo típico, así como de los trastornos del lenguaje y el trastorno del espectro autista. En esta revisión los autores observaron que se ha reportado una incidencia entre 5 y 10% de niños que presentan alteraciones de lenguaje al iniciar la educación preescolar y que estas manifestaciones no se deben a otras alteraciones de tipo auditivo o retraso mental (discapacidad intelectual).[26] También mencionaron que de cinco a seis niños por cada 1,000 presentan retrasos en el desarrollo del lenguaje expresivo. En relación con los problemas de aprendizaje reportaron datos bibliográficos que se relacionan con la presencia de antecedente de desarrollo del lenguaje tardío (expresivo esencialmente). Dichos autores enfatizaron la importancia de la detección temprana de estos trastornos, ya que el desarrollo del lenguaje no se limita sólo al periodo de dos a seis años de edad. También consideraron que la forma más eficaz de detección es tener conocimiento claro de las etapas del desarrollo del lenguaje.[26] Los autores no especifican como tal el ITL; sin embargo, describen características generales del desarrollo del lenguaje, entre ellas algunas consideradas dentro del ITL como el retraso expresivo, el vocabulario y la sintaxis.

Algunos de los trabajos más conocidos y divulgados sobre el desarrollo del lenguaje y el uso de gestos en niños monolingües hispanohablantes son los que ha realizado la Dra. Jackson-Maldonado de la Universidad Autónoma de Querétaro en México.[4,27-30] El trabajo publicado en 1993 por esta autora y cols. sirvió para el desarrollo de un instrumento basado en el informe parental (*Parent report instrument*) conocido como el Inventario del Desarrollo de Habilidades Comunicativas MacArthur-Bates (IDHC) I y II.[28] Estos instrumentos son adaptaciones al español de las versiones en inglés e italiano de los *Communication Development Inventories* (CDI por sus siglas en inglés).[4] Dichos inventarios forman parte de los instrumentos utilizados actualmente para la detección de niños con posible ITL.[8]

Jackson-Maldonado (2000) participó en un estudio realizado a 39 niños saludables con desarrollo típico que vivían en las ciudades de Querétaro y México, fue diseñado para validar si los informes parentales eran un método válido de evaluación para vocabulario y gramática en niños hispanohablantes y si los padres de estos niños serían capaces de diferenciar entre vocabulario y gramática en sus hijos.[30] Los resultados de este estudio con el IDHC fueron que estos informes son válidos para evaluar vocabulario expresivo a los 20 meses y vocabulario y gramática a los 28 meses.

El trabajo de Jackson-Maldonado en 2004 es uno de los pocos realizados sobre el ITL en México. La autora utilizó el término retraso inicial del lenguaje. No hizo distinción entre retraso de lenguaje y retraso inicial de lenguaje porque consideró que ambos términos corresponden al

denominado “hablantes tardíos”.[8] El estudio se llevó a cabo con 10 niños, siete niños y tres niñas con edades entre 20 y 36 meses. El retraso se determinó mediante la obtención de un percentil inferior a 10% en el IDHC y el cumplimiento de los indicadores del ITL.[1,3,4]

La evaluación se realizó a través del IDHC, la etiqueta espontánea, libros de comprensión y dos pruebas formales. El objetivo principal fue encontrar una relación entre gestos y el vocabulario en niños con retraso inicial de lenguaje para determinar elementos predictivos de su desarrollo posterior.[8] En este estudio la autora menciona que los resultados de los instrumentos utilizados en esta investigación no son esclarecedores y que el análisis de cada componente no muestra un patrón claro de predicción. También observó que las pruebas formales utilizadas Test de Vocabulario en Imágenes Peabody (TVIP) y el Preschool Language Scale-3 (PLS-3) tuvieron escasa validez para niños menores de tres años y no discriminaron entre los niños con desarrollo típico de lenguaje de los que presentan un retraso o trastorno de lenguaje.[8] Lo que sí resultó claro en este estudio fue la gran variabilidad en todos los componentes de la comunicación inicial. Esta autora sugiere realizar estudios con una cantidad mayor de niños y con tareas espontáneas para obtener conclusiones contundentes sobre posibles predictores de desarrollo posterior de lenguaje.[8]

Estas revisiones nos dan un panorama general de las investigaciones que se han realizado en México sobre el desarrollo típico y las patologías del lenguaje. Como puede observarse son pocas las que están orientadas a la detección infantil temprana, sin dejar de mencionar que sólo un trabajo hace referencia al ITL bajo el nombre de retraso inicial de lenguaje y dentro del cual se describen un poco más los detalles relacionados con este retraso.[8]

La importancia de la detección del inicio tardío del lenguaje (ITL)

Desde los primeros estudios sobre niños con ITL se han realizado investigaciones exhaustivas referentes a los perfiles lingüísticos de estos niños,[1,5] a la relación entre lenguaje y gesto;[29,31] patrones conversacionales,[2] dificultades persistentes del lenguaje;[32] indicadores del desarrollo posterior del lenguaje;[8,29] dificultades académicas y de lectura en edad escolar;[33,34] habilidades en morfología y sintaxis,[33] entre otras variables relacionadas.

En estos estudios se han encontrado diferencias en los resultados que varían de acuerdo con los hallazgos de cada autor. Respecto a este punto Desmarais y cols. publicaron una revisión sistemática sobre el ITL que reveló que parte de estas discrepancias podrían deberse a que el ITL es un grupo heterogéneo. Existe un grupo de niños con sólo un retraso expresivo, mientras que otro grupo presentaba retraso expresivo-receptivo, además dentro del grupo con retraso expresivo existen algunos niños con vocabulario extremadamente limitado.[35] Dichos autores mencionaron que estas características pueden estar asociadas a diferentes resultados. Sin embargo, existen algunos puntos de convergencias que actualmente se utilizan para guiar el proceso de identificación e intervención de los niños con ITL.

Basada en la Encuesta del Desarrollo del Lenguaje *(Development Language Survey)* la Dra. Paul descubrió en sus estudios en 1991 la existencia de un grupo de niños que diferían de otros en un rango de parámetros verbales y no verbales, incluyendo: habilidades sociales, comportamiento comunicativo, comportamiento maladaptativo y madurez fonológica. Las diferencias detectadas sugirieron que algunos niños con ITL tal vez presentaban retraso en la expresión de palabras y al parecer también podrían encontrarse en riesgo sustancial de desarrollar retraso a largo plazo en el lenguaje.[5]

La Dra. Paul ha reportado en sus estudios que aproximadamente entre 40 y 50% de los niños con ITL remitirán espontáneamente a la edad de tres años. También reveló que 57% de los niños de cuatro años con historial de ITL continuaban con déficits expresivos y de habilidades narrativas.[5] Dale y cols. detectaron que 44.1% de los niños con ITL cumplieron criterios en dificultades persistentes de lenguaje a los tres años, el porcentaje declinó a 40.2% a la edad de cuatro años, lo que apoya la remisión espontánea de las dificultades de lenguaje.[32] En otro trabajo, este autor y su grupo estudiaron a niños que presentaron ITL y que a la edad de cuatro años estaban aparentemente recuperados. Asimismo, reportaron que este grupo obtuvo resultados por debajo de la media, aunque el riesgo de presentar dificultades persistentes fue moderado, no pareció ser mayor que el riesgo en otros niños de cuatro años con puntuación equivalente. Estos autores recomendaron el monitoreo en niños con rango debajo de la media de edad de cuatro años.[36]

Jackson-Maldonado en 2004 buscó identificar componentes de la comunicación temprana (gestual y de comprensión y producción de vocabulario) para poder diferenciar niños con desarrollo normal de los que tendrán un retraso en el lenguaje. En los resultados no fue posible establecer un patrón de predicción. Los hallazgos apoyan la variabilidad de los componentes de la comunicación inicial, mismos que ha mencionado en otros de sus estudios.[8,27] Algunos resultados reportados por Rescorla indicaron que la mayoría de los niños con ITL en sus estudios

Rev Mex AMCAOF 2016; 5 (3): 89-96

mostraron habilidades de lenguaje normales a los cinco años.[33] También reportó que son más lentos que los niños con desarrollo típico en adquirir las habilidades emergentes de lenguaje (fonología, vocabulario, sintaxis, narrativa/expositiva) hasta la edad de 17 años. De esta manera el ITL es una "debilidad leve", no sólo un "retraso".[33] A este respecto, Preston y cols. observaron que los niños con historia de ITL tuvieron efectos residuales no sólo en los *test* de lenguaje oral y escrito, sino también en la distribución de los circuitos corticales-subcorticales que subyacen al procesamiento de ambos.[34]

El Dr. Aguado señala que un trastorno específico del lenguaje necesariamente tuvo que ser un ITL, puesto que éste no aparece repentinamente. Aunque también menciona otros datos importantes sobre algunos niños que tenían vocabulario típicamente desarrollado a los dos años, pero que uno o dos años más tarde mostraron un trastorno persistente del lenguaje.[7] Coincide con otros autores en sugerir que los niños con ITL deberán considerarse en riesgo y ser monitoreados en el desarrollo del lenguaje.[7,32,36]

La identificación temprana del ITL es un proceso de gran importancia, pues detectar niños con retrasos en el lenguaje en edades tempranas ayudará a diferenciar a los niños con ITL que presenten otras alteraciones, por ejemplo el trastorno del espectro autista o la discapacidad intelectual. Otro aspecto relevante es identificar niños con ITL que presenten retraso sólo de lenguaje expresivo y aquéllos que además tengan retraso en la comprensión, este segundo grupo generalmente está asociado a déficit no verbal. Se ha reportado que los niños que presentan retraso sólo de expresión se encuentran en menor riesgo que los niños afectados en ambas dimensiones (expresivo-receptivo).[2] Siguiendo las recomendaciones de esta autora los niños identificados como ITL se beneficiarían de un seguimiento de desarrollo del lenguaje e intervención temprana.[2] Sumado a esto se ha reportado que los niños con ITL obtuvieron consistentemente puntuaciones menores que los grupos con antecedente de lenguaje típico en la mayoría de las mediciones de lenguaje, incluso cuando los niños con ITL se desempeñaron en un rango promedio.[2]

Algunos instrumentos para la detección inicial

En 1989 la Dra. Rescorla concluyó que la Encuesta del Desarrollo del Lenguaje *(Language Development Survey)* es un instrumento con excelente sensibilidad y especificidad para la detección de niños con ITL a los 24 meses de edad, basándose en el criterio de no contar con 50 palabras y ausencia de combinaciones de palabras.[1] La doctora y sus colaboradores ampliaron en 2002 el rango original de la encuesta de 24-30 meses a 18-35 meses y concluyeron que sigue siendo razonable utilizar el criterio de un repertorio inferior a 50 palabras y ausencia de combinaciones de dos palabras tanto en niños con rango de 24-29 como en niños de 30-35 meses, aunque los segundos tendrán mayor retraso.[3] Esta encuesta no mide el vocabulario receptivo, sólo evalúa el vocabulario expresivo.

Los reportes parentales han demostrado ser instrumentos válidos y confiables para detectar posibles retrasos en el desarrollo del lenguaje.[4,29] Los Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas se han utilizado para evaluar el desarrollo de lenguaje en niños mexicanos.[4] El rango de edad que abarca el Inventario I es de ocho a 18 meses y el Inventario II comprende de 16 a 30 meses. El criterio de inclusión en estos Inventarios para un posible ITL es un resultado por debajo del percentil 10.[8,31] Estos reportes exploran la comprensión de las primeras palabras y gestos, así como el uso de palabras, oraciones y gramática.[4]

Las Escalas de Comunicación y Conducta Simbólica-Perfil del Desarrollo *(Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile)* de Wetherby y Prizant se componen de siete indicadores que se han identificado en varios estudios como los predictores del posterior desarrollo del lenguaje. Los indicadores que explora son: emoción y uso de la mirada, uso de la comunicación, uso de gestos, uso de sonidos, uso de palabras, comprensión de palabras y uso de objetos. La edad en la que pueden aplicarse es desde seis y hasta 24 meses, funciona como un filtro para identificar si el menor necesitará de posterior evaluación de la comunicación y para monitorear cambios en el niño relacionados con su comunicación, discurso expresivo y comportamiento simbólico a través del tiempo.[37]

Tanto la Encuesta del Desarrollo del Lenguaje como los Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas y las Escalas de Comunicación y Conducta Simbólica deben ir acompañados de otras formas de evaluación de lenguaje, ya que sólo representan una parte del proceso de evaluación. Jackson-Maldonado utilizó en su estudio pruebas formales como los Inventarios del Desarrollo de Habilidades Comunicativas, el Test de Vocabulario en Imágenes Peabody y el *Preschool Language Scale-3*. Además, usó pruebas informales como la etiqueta espontánea y libros de comprensión.[8]

Hoy en día existen inventarios del desarrollo infantil que pueden ser de utilidad para evaluar posibles retrasos, por ejemplo el Inventario del Desarrollo BATELLE[38]

Rev Mex AMCAOF 2016; 5 (3): 89-96

y las Escalas del Desarrollo Infantil Bayley,[39] ambos con puntuaciones estandarizadas en población española (las versiones recientes sólo están en idioma inglés). Otro instrumento similar son las Escalas del Comportamiento Adaptativo Vineland-II (*Vineland Adaptative Behavior Scales-Vineland-II*),[40] que ya cuenta con la versión en español, ha sido utilizado por diferentes investigadores del ITL en el idioma original.

En México ya se cuenta con una escala desarrollada y estandarizada en población infantil mexicana, se trata de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil aplicable a niños desde un mes hasta un día antes de cumplir cinco años de edad. Para su estandarización se incluyeron niños menores de cinco años de tres entidades distintas de la República Mexicana. La muestra incluyó niños que presentaban factores de riesgo biológico y riesgo ambiental de retraso en el desarrollo y un grupo sin riesgo. Esta prueba contiene escalas de motricidad fina y gruesa, área del lenguaje, social y del conocimiento.[41] Los resultados pueden interpretarse de tres formas: desarrollo normal, rezago en el desarrollo y probable retraso en el desarrollo. Aunque ésta es una prueba de tamizaje y mide varias áreas del desarrollo, no sólo del lenguaje, puede ser de gran utilidad para la detección temprana de niños con ITL.

Conclusiones

Los estudios que se han hecho en México con niños que presentan ITL son escasos y es evidente la necesidad de realizar investigaciones más amplias sobre este tema. La mayor parte de los estudios de niños con ITL se encuentra en la literatura inglesa y aún no está claro si los datos reportados en esa lengua puedan ajustarse a la población infantil mexicana. Por otro lado, los criterios establecidos para el ITL no figuran como tales en las clasificaciones oficiales de los trastornos de la comunicación y del lenguaje, lo que dificulta la aceptación o reconocimiento de esta alteración por parte de otros profesionales de la salud.

Aunque existe una encuesta nacional sobre las dificultades para hablar o comunicarse, los resultados reportados carecen de utilidad en la población de interés para la identificación del ITL (18-35 meses). Algunos instrumentos de evaluación disponibles para población infantil mexicana están orientados a poblaciones mayores de tres años, con excepción de IDHC y la prueba EDI, éstos dos últimos han demostrado ser apropiados para la evaluación de niños entre ocho y 30 meses (IDHC) y para menores de cinco años (EDI).

De acuerdo con la información aquí expuesta es posible dar cuenta de la existencia de niños con inicio tardío de lenguaje, aunque sabemos que un porcentaje de ellos disminuirá con la edad, otro porcentaje continuará con dificultades en algunos aspectos del lenguaje y del aprovechamiento académico, incluso cuando su desempeño se ubique dentro de la media de sus grupos de edad. Acorde a lo reportado los niños mayores de cuatro años diagnosticados con trastorno específico del lenguaje no presentaron este trastorno de manera repentina, necesariamente han padecido ITL desde edades más tempranas. Todavía no se sabe con exactitud cuáles son los primeros indicadores del lenguaje que pudieran predecir un posterior desarrollo de ITL, pero se ha demostrado que los niños con retraso sólo de lenguaje expresivo, tendrán mejor pronóstico que los niños con retraso expresivo-receptivo. Por tales motivos, parece razonable atender las primeras manifestaciones de posibles retrasos iniciales en la adquisición del lenguaje.

REFERENCIAS

1. Rescorla L. The Language development survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *J Speech Hear Disord*. 1989; 54: 587-599.
2. Rescorla L. Late talkers: do good predictors of outcome exist? *Dev Disabil Res Rev.*. 2011; 17: 141-150.
3. Rescorla L, Achenbach TM. Use of the language development survey (LDS) in a national probability sample of children age 18 to 35 months old. *J Speech Lang Hear Res*. 2002; 45: 733-743.
4. Jackson-Maldonado D, Thal D, Fenson L, Marchman VA, Newton T, Conboy B. CDI Inventarios MacArthur-Bates del Desarrollo de Habilidades Comunicativas. México: Manual Moderno; 2005.
5. Paul R. *Profiles of toddlers with slow expressive language development*. Speech-Language Pathology Faculty Publications. 1991; paper 50. Available in: http://di gitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1069&context=speech_fac
6. American Speech-Language-Hearing Association. Late Language Emergence 2016. Available in: http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Late-Language-Emer gence/
7. Aguado G. El trastorno específico del lenguaje (TEL): un trastorno dinámico. Manuscrito enviado para publicación. 2009; Available in: munozy.org/files/9/Logopedia/TEL /documentos/A04-aguado-tel.pdf
8. Jackson-Maldonado D. El retraso del lenguaje en niños mexicanos: vocabulario y gestos. *Anuario de Psicología. 2004;* 35 (2): 257-278.
9. Zubrick SR, Taylor CL, Rice ML, Slegers DW. Late language emergence at 24 months: an epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *J Speech Lang Hear Res*. 2007; 50: 1562-1592. doi: 1092-4288/07/5006-1562.
10. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid, España: Médica Panamericana; 2001.
11. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. 5ta ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014. p. 41-45.
12. American Speech-Language-Hearing Association. *DSM-5 Development ASHA Comments Submitted June 2011. 2016*. Available in: http://www.asha.org/uploa ded Files/June-2011-DSM-V-Development-Comments.pdf
13. American Psychiatry Association. *Recent Updates to Proposed Revisions for dsm-5*. 2013. Available in: http://www.dsm5.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-d sm

Rev Mex AMCAOF 2016; 5 (3): 89-96

14. Ferrer AM. *Diagnóstico diferencial: TEA versus TEL*. In: Alcantud F. *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana*. España: Pirámide; 2013; p. 187-206.
15. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Censo de Población y vivienda 2010: Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad según condición y tipo de limitación en la actividad*. Disponible en: http://www3.Inegi.org. mx/sistemas/tabuladosbasicos/default.aspx?c=27302&s=est
16. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Clasificación de Tipo de Discapacidad-Histórica*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos /proyec tos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf
17. Melgar de González M. *Cómo detectar al niño con problemas de habla*. 5ta ed. México: Trillas; 1976.
18. Nieto ME. Exploración del nivel lingüístico en edad escolar. 3ra Ed. México: Méndez Editores; 2005.
19. Rangel E, Romero S, Gómez M. *Batería de evaluación de la lengua española para niños de 3 a 11 años: manual de aplicación, calificación e interpretación*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Educación Especial. 1988.
20. Ramos M, Ramos J. Prueba de lenguaje inicial: manual de examinador. Ciudad de Monterrey: PRO-ED Latinoamérica; 2000.
21. Grinstead JL, De la Mora J, Cantú-Sánchez M, Flores B. Prototypical tense-aspect alignment and the tense deficit in the spontaneous speech of Spanish-speaking children with SLI. *Probus*. 2008; 11 (1): 145-163.
22. Grinstead J, Lintz P, Vega-Mendoza M, De la Mora J, Cantú-Sánchez M, Flores-Ávalos B. Evidence of optional infinitive verbs in the spontaneous speech of Spanish-speaking children with SLI. *Lingua*. 2014; 140: 52-66.
23. Jackson-Maldonado D. La identificación del trastorno específico de lenguaje en niños hispano-hablantes por medio de pruebas formales e informales. Revista *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 2011; 11 (1): 33-50.
24. Rocha J, Quintanar LR, Solovieva Y. El desarrollo de las imágenes internas en niños preescolares con alteraciones del lenguaje. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2005, 5 (1): 13-26. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work /sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/108/2/Eldesarrollodelasimagenesinternas.pdf
25. Hernández C, Lino AL. Validación de una técnica de psicomotricidad para la estimulación de niños de 2 años de edad con diagnóstico de retardo de este. *Otrorrinolagingología*. 2002; 47 (3): 19-22.
26. Barragán E, Lozano S. Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Rev Med Clin Conde*. 2011; 22 (2): 227-232.
27. Jackson-Maldonado D. El lenguaje en el segundo año de vida: diferencias individuales. *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje. 1992;* 1: 33-49.
28. Jackson-Maldonado D, Thal D, Marchman V, Bates E, Gutiérrez-Clellen V. Early lexical development in Spanish-Speaking infants and toddlers. *J Child Lang. 1993;* 20: 523-549.
29. Jackson-Maldonado D, Thal D, Muzinek K. *Gestos, comprensión y producción del lenguaje: predictores del desarrollo lingüístico*. Número conmemorativo de la Nueva Revista de Filología Hispánica, El Colegio de México. 1997. Disponible en: http://do nnajackson.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775743/gestoscolmex.pdf
30. Thal D, Jackson-Maldonado D, Acosta D. Validity of a parent-report measure of vocabulary and grammar for Spanish-speaking toddlers. *J Speech Lang Hear Res*. 2000; 43 (5): 1087-1100.
31. Thal D, Tobias S. Relationships between language and gesture in normally developing and late-talking toddlers. *J Speech Lang Hear Res*. 1994; 37: 157-170.
32. Dale PS, Price TS, Bishop DV, Plomin R. Outcomes of early language delay: I. Predicting Persistent and Transient Language. Difficulties at 3 and 4 years. *J Speech Lang Hear Res*. 2003; 46: 544-560.
33. Rescorla L. *Late-Talking toddlers: language and reading outcomes to age 17*. International Dyslexia Associations. PBIDA Anual Conference. 2015: Available in: http://www.pbida.org/assets/Handouts/AM3Rescorla.pd
34. Preston JL, Frost SJ, Mencl WE, Fulbright RK, Landi N, Grigorenko E et al. Early and late talkers: School-age language, literacy and neurolinguistic differences. *Brian*. 2010; 133: 2185-2195. doi:10.1093/brain/awq163
35. Desmarais C, Sylvestre A, Meyer F, Bairati I, Rouleau N. Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers. *Int J Lang Commun Disord*. 2008; 43 (4): 361-389.
36. Dale PS, McMillan J, Hayiou-Thomas ME, Plomin R. Illusory recovery: are recovered children with early language delay at continuing elevated risk? *Am J Speech Lang Pathol*. 2014; 23: 437-447.
37. Wetherby AM, Prizant BM. *Communication and Symbolic Behavior Scales -Developmental Profile (CSBS-DP)*. Paul Brookes Publishing. 2001. Available in: Firstwords.fsu.edu/pdf/Checklist_Scoring_Cutoffs.pdf.
38. De la Cruz M, Gonzalez M. *Inventario de desarrollo BATTELLE*. 4ta Ed. Madrid, España; tea ediciones: 2011.
39. Bayley N. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development*, Third Ed. (Bayley-III). Pearson: Bllomington, MN; 2006.
40. Sparrow SS, Cicchetti, DV, Balla DA. *Vineland Adaptative Behavior Scales*. Second edition. (Vineland TM-II). Bloomington, MN: Pearson; 2008.
41. Rizzoli-Córdoba A, Schnaas-Arrieta L, Liendo-Vallejos S, Buenrostro-Márquez G, Romo-Pardo B, Carreón-García J y cols. Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5 años en México. *Bol Med Hosp Infant*. 2013; 70 (3): 195-208.

Correspondencia:
Isidro Enrique Gallardo Martínez
Boulevard Alejandro von Humboldt Núm. 11431,
Garita de Otay,
Tijuana, Baja California.
Tel. 664-339-3315
E-mail: isidrogaillard@hotmail.com